

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis *Bronkopneumonia*

1. Pengertian

Bronkopneumonia merupakan penyakit paru dimana terdapat infeksi yang terjadi pada kantung-kantung udara dalam paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bakteri jamur, mikrobakteri dan virus (Wati *et al*, 2020).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Safitri & Suryani, 2022).

2. Penyebab

Penyebab terjadinya *bronkopneumonia* yaitu bakteri *Stafylococcus aureus* dan bakteri *Haemophilus influenza* masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan dari atas untuk mencapai bronkiolus kemudian ke alveolus dan sekitarnya yang menyebabkan reaksi peradangan hebat disertai peningkatan cairan edema (kaya protein) dalam alveoli dan jaringan interstitial (Sukma *et al*, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Purnamawati & Fajri (2020) manifestasi klinis yang muncul pada penderita *bronkopneumonia* adalah :

- a. Infeksi traktus respiratori
- b. Demam (39-40°C), kadang disertai kejang karena demam yang tinggi
- c. Gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
- d. Pernapasan cepat, dangkal disertai cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing
- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi serius
- g. Ventilasi yang berkurang karena penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi

- h. Batuk disertai sputum yang kental
 - i. Nafsu makan menurun
4. Patofisiologi

Bronchopneumonia adalah infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus, jamur, bakteri penyebab bronchopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus, alveolus, dan jaringan sekitarnya. Peradangan pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif, mual dan muntah, setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu (Safitri *et al*, 2021):

a. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama/kongesti)

Hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah yang baru terinfeksi. Hiperemia ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisium sehingga terjadi pembengkakan, edema antara kapiler dan alveolus.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Hepatisasi merah, terjadi ketika alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal yang mengakibatkan anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

c. Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

Hepatisasi kelabu terjadi ketika sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di dalam alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna menjadi pucat kelabu serta kapiler darah tidak lagi kongesti.

d. Stadium IV/ Resolusi (7-12 hari)

Stadium resolusi terjadi ketika respon imun dan peradangan mereda, sisasisa

sel fibrin dan eksudat lisis diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Peradangan pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif, mual dan muntah, bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka akan terjadi komplikasi kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

5. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, karena hal itu perlu waktu. Dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan :

- 1) Umur 3 bulan sampai 5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus.

Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai kombinasi penisilin prokain 50.000-100.000kl/kg/24 jam IM.

- 2) Terapi oksigen. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan

- 3) Pemberian terapi bronkodilator

B. Asuhan Keperawatan (berdasarkan teori dan sesuai judul kebutuhan dasar manusia)

1. Konsep Bersihan Jalan Nafas

a. Pengertian

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah terhambatnya saluran pernafasan yang ditandai dengan dyspnea, gelisah perubahan frekuensi nafas, sputum berlebih, suara nafas tambahan, dan batuk yang tidak efektif (Agustina et al, 2022).

Dampak yang terjadi jika ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera diatasi, dapat menimbulkan kekurangan oksigen dalam sel tubuh. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu akibat kurangnya suplai oksigen dalam darah (Widodo & Pusporatri, 2020)

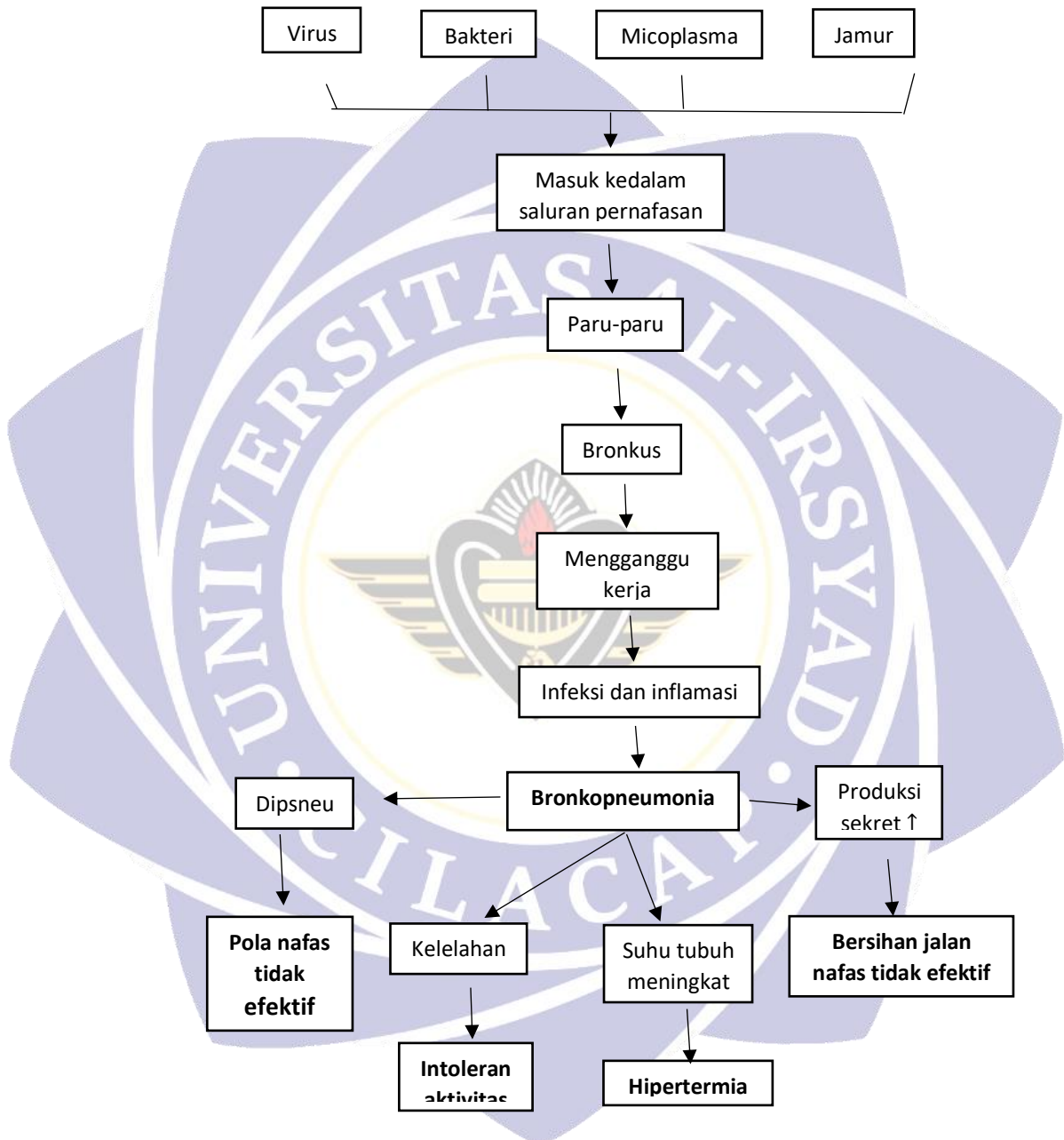
b. Penyebab

Faktor utama penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah terdapatnya bakteri, virus, jamur dan benda asing pada saluran pernafasan yang menyebabkan peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari (Safitri & Suryani, 2022)

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu adanya penumpukan sekret pada saluran pernafasan, terdengar suara nafas tambahan seperti ronkhi atau mengi, dan meningkatnya respirasi (Banna *et al*, 2021)

d. *Pathways*



Gambar 2. 2 *Clinical Pathways Bronkopneumonia*

Sumber : Rosmita (2023)

e. *Penatalaksanaan Keperawatan*

- 1) Latihan batuk efektif
- 2) Fisioterapi dada
- 3) Perbanyak minum hangat

4) Mengatur pola tidur/istirahat

2. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Metode utama yang tersedia untuk pengumpulan data adalah observasi, wawancara, diagnosis dan pemeriksaan fisik (Melfiana, 2021).

1) Identitas klien

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, alamat, pendidikan dan suku/bangsa

2) Keluhan utama

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien dibawa ke rumah sakit, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan. Keluhan utama *bronkopneumonia* biasanya terdapat demam, sesak nafas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel dan gelisah, sakit kepala

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien atau yang memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga mengidentifikasi apakah dikeluarga terdapat riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan. Apabila ditemukan riwayat penyakit menular dibuat struktur keluarga, dimana diidentifikasi individu-individu yang tinggal serumah bukan genogram. Apabila ditemukan riwayat penyakit keturunan maka, dibuat genogram minimal 3 generasi. Riwayat kesehatan keluarga pada anak dengan *bronkopneumonia* biasanya terdapat keluarga yang tinggal serumah dengan klien yang mempunyai penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit- penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya

5) Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari meliputi activity daily living (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, diidentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL.

6) Pola nutrisi

Kaji kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi : jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan.

7) Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih. Pada pasien dengan *bronkopneumonia* sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam

8) Pola istirahat dan tidur

Kaji kebiasaan tidur siang dan malam baik mulai tidur, jumlah jam tidur, kebiasaan anak menjelang tidur (minum susu, mendengar cerita dan lain-lain). Pada pasien dengan *bronkopneumonia* mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas.

9) Pemeriksaan fisik

Menurut Purnamawati & Fajri (2020), pemeriksaan fisik pada pasien *bronkopneumonia* sebagai berikut:

a) Kepala dan rambut

Kaji bentuk kepala, distribusi rambut dan integritas kulit kepala, kaji tentang adanya fototerapi, terdapat lesi atau tidak, kaji adanya pusing, sakit kepala, kehilangan kesadaran.

b) Telinga

Inspeksi telinga bentuk dan warna, palpasi telinga untuk mengetahui adanya nyeri, bengkak, lesi.

c) Hidung

Inspeksi keadaan eksternal hidung, kaji tingkat kepatenan jalan napas, apakah terpasang oksigen, terdapat lesi atau tidak. Terdapat nafas melalui cuping hidung

d) Rongga mulut

Inspeksi rongga mulut, adakah lesi, stomatitis, gusi dan gigi, observasi lidah dan langit-langit, lakukan tes reflek batuk.

e) Leher

Inspeksi leher, adakah pembesaran kelenjar tiroid, palpasi nodus

limfatik (lokasi, bentuk, ukuran, pergerakan, kesimetrisan, karakteristik permukaan), arteri karotis dan vena jugularis, palpasi trakea.

f) Dada

Terdapat nafas tambahan ronkhi atau mengi, peningkatan respirasi, tampak penggunaan otot bantu pernafasan

g) Abdomen

Inspeksi (bentuk, warna), auskultasi (bising usus), perkusi, palpasi (adakah nyeri tekan).

h) Genetalia

Kaji kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tandainfeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

i) Kulit

Bila terdapat luka maka kaji keadaan luka (kebersihan luka, adanya jahitan, ukuran luka, adanya tanda infeksi pada luka, keadaan balutan luka pucat), turgor kulit, adakah edema..

j) Kuku

Inspeksi ketebalan kuku, tekstur, warna, serta kondisi bagian lateral dan proksimal, palpasi kuku

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Fauziah, 2021).

1) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)

a) Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Adanya spasme jalan nafas
- (2) Hipersekresi jalan nafas
- (3) Disfungsi neuromuscular
- (4) Benda asing dalam jalan nafas
- (5) Adanya jalan nafas buatan
- (6) Sekresi tertahan

c) Manifestasi klinis

- (1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Obyektif :

- (a) Batuk tidak efektif
- (b) Tidak mampu batuk
- (c) Sputum berlebih.
- (d) Mengi, wheezing atau ronkhi
- (e) Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

- (2) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- (a) Dispnea.
- (b) Sulit bicara.
- (c) Ortopnea

Obyektif :

- (a) Gelisah.
- (b) Sianosis.
- (c) Bunyi napas menurun.
- (d) Frekuensi napas berubah.
- (e) Pola napas berubah.

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Gullian barre syndrome.
- (2) Sklerosis multipel.
- (3) Myasthenia gravis.
- (4) Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, *transesophageal echocardiography* [TEE]).
- (5) Depresi sistem saraf pusat.

- (6) Cedera Kepala
- (7) Stroke
- (8) Kuadriplegia
- (9) Sindron aspirasi mekonium
- (10) Infeksi saluran napas.

2) Hipertermia (D.0130)

a) Pengertian

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Dehidrasi
- (2) Terpapar lingkungan panas
- (3) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker
- (4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- (5) Peningkatan laju metabolisme
- (6) Respon trauma
- (7) Aktivitas berlebihan
- (8) Penggunaan inkubator

c) Manifestasi klinis

- (1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Obyektif : suhu tubuh diatas nilai normal

- (2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak tersedia

Obyektif :

- (a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipneu
- e) Kulit terasa hangat

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Proses infeksi
- (2) Hipertiroid
- (3) Stroke

- (4) Dehidrasi
- (5) Trauma
- (6) Prematuritas

3) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

a) Pengertian

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- (2) Tirah baring
- (3) Kelemahan
- (4) Imobilitas
- (5) Gaya hidup monoton

c) Manifestasi klinis

(3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Obyektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

(4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- (a) Dispnea saat/setelah aktivitas
- (b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- (c) Merasa lemah

Obyektif :

- (a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- (b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- (c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- (d) Sianosis

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Anemia
- (2) Gagal jantung kongesif
- (3) Penyakit jantung koroner
- (4) Penyakit katup jantung
- (5) Aritmia

- (6) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- (7) Gangguan metabolik
- (8) Gangguan musculoskeletal

c. Intervensi keperawatan

1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

SLKI : L.01001 Bersihan Jalan Napas

a) Definisi

Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b) Ekspektasi meningkat

c) Kriteria hasil

Tabel 2. 1 SLKI Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk Efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Produksi Sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Mekoni u m (pa da neonates)	1	2	3	4	5
Dipsnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Memb ruk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuen si napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011)

a) Definisi

Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi jalan napas berdasarkan dan mengelola kepatenan jalan napas

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Monitor pola napas
- (b) Monitor bunyi napas tambahan
- (c) Monitor suputurnya (jumlah, warna, aroma)

(2) Terapeutik

- (a) Pertahankan kepatenan jalan napas
- (b) Posisikan semi fowler atau fowler
- (c) Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- (d) Lakukan penghisapan lendir jika perlu
- (e) Berikan oksigen jika perlu

(3) Edukasi

Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak ada kontraindikasi

(4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2) D.0130 Hipertermia

SLKI : L.14134 Termoregulasi

a) Definisi

Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

b) Ekspetasi : membaik

c) Kriteria hasil

Tabel 2. 2 SLKI Hipertermia

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Menggigil	1	2	3	4	5
Kulit merah	1	2	3	4	5
Kejang	1	2	3	4	5
Akrosianosis	1	2	3	4	5
Piloereksi	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Takikardi	1	2	3	4	5
Brdikardi	1	2	3	4	5

Dasar kuku sianotik	1	2	3	4	5
hipoksia	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Ventilasi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Hipertermi (I.15506)

a) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Monitor pola napas
- (b) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- (c) Monitor suhu tubuh
- (d) Monitor kadar elektrolit
- (e) Monitor haluaran urine
- (f) Monitor komplikasi akibat hipertermia

(2) Terapeutik

- (a) Sediakan lingkungan yang dingin
- (b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- (c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- (d) Berikan cairan oral
- (e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperdosis (keringat berlebih)
- (f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- (g) Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin

(h) Berikan oksigen jika perlu

(3) Edukasi

Anjurkan tirah baring

(4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu

3) D.0056 Intoleransi Aktivitas

SLKI : Toleransi Aktivitas (L.05047)

a) Definisi

Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

b) Ekspektasi : Meningkat

c) Kriteria hasil

Tabel 2. 3 SLKI Intoleransi Aktivitas

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari	1	2	3	4	5
Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5
Jarak berjalan	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian atas	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian bawah	1	2	3	4	5
Toleransi dalam menaiki tangga	1	2	3	4	5
	Menin gkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan lelah	1	2	3	4	5

Dipsnea saat Beraktivitas	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

SIKI : Manajemen Energi (I.05178)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

2) Tindakan

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor pola nafas dan jam tidur
- c) Monitor kelelahan fisik dan emosional

3) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- b) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- c) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, berpindah dan berjalan
- d) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

4) Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara terbatas

5) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penanganan bersihan jalan nafas dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dalam penanganan farmakologi bisa

dilakukan dengan pemberian terapi dari dokter seperti terapi inhalasi nebulizer untuk membantu mengeluarkan sekret. Sedangkan terapi non farmakologi ada beberapa tindakan salah satunya adalah batuk efektif, cara melakukan batuk efektif menurut Permatasari *et al*, (2017) adalah diawali dengan relaksasi napas dalam, pasien diminta untuk melakukan napas dalam sebanyak 3x dengan perlahan dan ditahan selama 3 detik kemudian dilanjutkan dengan batuk efektif. Pemberian terapi ini dilakukan selama 3 hari 3 kali dalam sehari (pagi, siang, sore) dengan pemberian setiap 2 jam sekali.

e. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan

O : keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat

A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).

P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya



C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Sartiwi <i>et al</i> / 2021	Latihan batuk efektif pada pasien pneumonia di rsud sawahlunto	Sasaran dalam kegiatan ini adalah pasien yang mengalami pneumonia yang berjumlah 16 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pretest dan posttest.	Hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebelum dilakukan latihan batuk efektif didapatkan 16 pasien pneumonia dengan frekuensi napas tinggi dimana frekuensi napas tertinggi yaitu 30 x/menit dan frekuensi Napas terendah yaitu 26 x/ menit. Setelah dilakukan latihan batuk efektif 16 pasien pneumonia didapatkan 5 orang yang memiliki frekuensi napas tinggi (disebut takipnea) dan 11 pasien dengan frekuensi napas normal. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 yang berarti ada perbedaan pemberian latihan batuk efektif terhadap frekuensi napas pasien pneumonia
Lestari &	Penerapan Latihan Batuk Efektif	Penelitian ini	Penelitian yang

Fauzi 2023	Untuk Mengeluarkan Sputum Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Karawang	menggunakan desain Quasi Experiment. Desain Quasi Experiment dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan One Group Pretest – Posttest Design dengan adanya kelompok control, responden sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (posttest). Rancangan One Group Pretest – Posttest Design	dilakukan memberikan gambaran jumlah sputum pada pasien pneumonia di IGD, yang terdiri dari 20 Responden. Jumlah sputum dari 20 responden. Sebelum dilakukan tindakan latihan batuk efektif, 10responden (50%) mengalami jumlah sputum sedang dan 10 responden (50%). Tindakan latihan batuk efektif sebesar 17 sedangkan setelah dilakukan Tindakan latihan batuk efektif sebesar 9,5.
Putri Novitasari 2022	& Latihan batuk efektif pada pasien dengan pneumonia	Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptive case study dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Penelitian dilakukan dengan purposive sampling dengan kriteria: diagnosa medis pneumonia, usia dewasa, mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan implementasi keperawatan batuk efektif selama 3x24 jam didapatkan ada penurunan frekuensi pernapasan dari 26 x/menit menjadi 20 x/menit, sesak napas berkurang dan peningkatan kemampuan pasien dalam

		tidak efektif, RR>20 x/menit,	mengeluarkan dahak dengan latihan batuk efektif
--	--	----------------------------------	--

